

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

RIESGO FAMILIAR TOTAL EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE UNA POBLACION DESATENDIDA EN HUANCAYO

TOTAL FAMILY RISK IN FAMILIES WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE FROM A NEGLECTED POPULATION IN HUANCAYO

Alexandra Celeste Zegarra Soto¹, Estefany Zegarra Soto¹

¹Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 23/02/2023

Aprobado: 9/06/2023

Publicado: 30/06/2023

Autor correspondiente

Alexandra Celeste Zegarra Soto
alexandracelestezegarrasoto@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Las autoras declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Zegarra Soto AC, Zegarra Soto E. Riesgo familiar Total en familias con niños menores de 5 años de una población desatendida en Huancayo. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2023; 3(1): 17-23. DOI: 10.53684/csp.v3i1.66



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar el riesgo familiar en familias con niños menores de 5 años de una población desatendida en Huancayo. **Materiales y métodos:** El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 51 madres con niños menores 5 años de una zona desatendida en Huancayo. La muestra final la conformaron 45 madres. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario RFT 5:33. **Resultados:** En cuanto al riesgo familiar total, predominó las familias amenazadas con 49,2% (n=23), seguido de familias de riesgo alto con 27,6%(n=12) y familias de riesgo bajo con 23,2% (n=10). Según sus dimensiones, en condiciones psicoafectivas, predominó las familias amenazadas con 40,7% (n=27), en servicios y prácticas de salud, predominó las familias amenazadas con 45% (n=20), en condiciones de vida y vecindario, predominó las familias amenazadas con 53,3% (n=34), en situación socioeconómica, predominó las familias amenazadas con 62,3% (n=26) y finalmente en manejo de menores, predominó las familias amenazadas con 78,2% (n=38). **Conclusiones:** En cuanto al riesgo familiar total, predominó las madres con familias amenazadas, seguido de familias de riesgo alto y familias de riesgo bajo. De acuerdo a sus dimensiones, en todas predominó las familias amenazadas.

Palabras clave: Riesgo; Familia; Madres; Niño; Menores; Poblaciones vulnerables (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the family risk in families with children under 5 years of age from a neglected population in Huancayo. **Materials and methods:** The present study had a quantitative approach and its methodological design was descriptive and cross-sectional. The population consisted of 51 mothers with children under 5 years of age from a neglected area in Huancayo. The final sample was made up of 45 mothers. The technique used was the survey and the data collection instrument was the RFT questionnaire 5:33. **Results:** Regarding the total family risk, threatened families predominated with 49.2% (n=23), followed by high-risk families with 27.6% (n=12) and low-risk families with 23.2% (n=12). According to its dimensions, in psycho-affective conditions, threatened families predominated with 40.7% (n=27), in health services and practices, threatened families predominated with 45% (n=20), in living and neighborhood conditions, threatened families predominated with 53.3% (n=34), in socioeconomic situation, threatened families predominated with 62.3% (n=26) and finally in handling minors, threatened families predominated with 78.2% (n=38). **Conclusions:** Regarding the total family risk, mothers with threatened families predominated, followed by high-risk families and low-risk families. According to their dimensions, threatened families predominate in all of them.

Keywords: Risk; Family; Mothers; Child; Minors; Vulnerable populations (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La familia es un microsistema con una organización, tanto estructural como funcional. Cada miembro de la familia cumple un rol socialmente definido, remitiéndonos a un espacio de afecto, armonía y protección entre sus miembros. El entorno familiar tiene una gran influencia en el desarrollo de los niños y su calidad de vida (CV) ⁽¹⁾.

Existen múltiples factores de riesgo a los que están expuestas las familias relacionadas a los patrones de interacción social y económica, ello se ve reflejado en problemas para acceder a las necesidades básicas, tener una vivienda no adecuada, el bajo apoyo social, falta del cuidado de los niños, la falta de medios de transporte, una mala gestión financiera y la presencia de violencia en la comunidad y el barrio. Estos son factores de riesgo que vulneran la salud y bienestar de los menores ⁽²⁾.

La salud de los niños puede estar asociada con la forma en que los niños se integran en el funcionamiento central de la familia y la forma en que los padres regulan el comportamiento de los niños ⁽³⁾. Otro factor importante que se asocia a la vulnerabilidad del desarrollo infantil, es la pobreza, el cual es un determinante social crucial que afecta la salud infantil y limita las oportunidades de una niñez exitosa a estos menores ⁽⁴⁾.

Los expertos refieren que el período de “Los Primeros Mil Días” de la vida de un niño menor de 5 años es vital, porque a partir en dicho periodo, su salud general y su crecimiento-desarrollo, se ve establecido por el cuidado en salud y alimentación-nutrición recibida ⁽⁵⁾. Sin embargo, el nacer en la pobreza o experimentar múltiples episodios de pobreza se asocia con resultados negativos para la salud infantil y una CV más baja ⁽⁶⁾.

Un estudio realizado en Colombia sobre riesgo familiar, en sus hallazgos encontró que los problemas económicos (24%), problemas con la vivienda y las circunstancias del vecindario (59%), problemas emocionales (14%), dificultades menos frecuentes con los servicios de salud y el tratamiento (10%) y dificultades para manejar a los menores (10%), son factores de alto riesgo familiar e influyen negativamente en la dinámica familiar ⁽⁷⁾.

Un estudio desarrollado en Lima-Perú por Matta L ⁽⁸⁾, sobre riesgo familiar total, donde participaron 12 jefes de hogar (madres), sus resultados indicaron que, en cuanto al riesgo predominó las familias amenazadas (58%), familias con riesgo alto (27,7%) y familias con riesgo bajo (14,3%). Según sus dimensiones, en condiciones psicoafectivas predominó las familias amenazadas (100%), en servicios y prácticas de salud predominó las familias amenazadas (83%), en condiciones de vivienda y vecindario prevaleció las familias amenazadas (75%), en situación socioeconómica prevaleció las familias amenazadas (89,3%) y en manejo

de menores prevaleció las familias amenazadas (72,3%). Concluyo que el riesgo familiar total fue amenazado, debido a factores sociodemográficos y de riesgo que afectan el bienestar y la salud de la familia y niños.

Otro estudio llevado a cabo en Lima-Perú por Bravo y colaboradores ⁽⁹⁾, sobre riesgo familiar total, con la participación de 200 familias y sus resultados indicaron que en riesgo familiar, predominaron las familias amenazadas (58%), seguidas de las familias con riesgo alto (40,5%) y familias con riesgo bajo (1,5%). Según sus dimensiones, en condición afectiva, predominaron familias con riesgo alto (63,5%), en prácticas y servicios de salud, predominaron familias con amenaza (53,5%), en condiciones de vivienda y vecindario, predominaron familias con riesgo bajo (72,5%), en situación socioeconómica, predominaron familias con amenaza (77%) y en manejo de menores, predominaron familias con amenaza (35,5%). Concluyeron que en riesgo familiar total prevaleció el nivel de amenaza. Se debe fortalecer la atención integral a las familias participantes, redoblando además esfuerzos en el trabajo extramural.

Se recomienda a los profesionales sanitarios y autoridades, tomar acción inmediata a este problema abordado que afecta significativamente al desarrollo infantil y ante ello surge la necesidad de desarrollar programas óptimos de salud dirigidos a los padres, para que ellos puedan mejorar su alfabetización en salud y así ser aliados del establecimiento de salud contribuyendo en la salud de su familia y la salud de sus menores en riesgo. Se requiere de la participación del personal de enfermería para promover la educación general en salud, prácticas en salud y de crianza en los padres ⁽¹⁰⁾.

Ante lo señalado se planteó como objetivo el determinar el riesgo familiar en familias con niños menores de 5 años de una población desatendida en Huancayo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño del estudio

Este fue un estudio de enfoque cuantitativo, ya que se buscó medir el fenómeno abordado mediante el uso de un cuestionario cuantitativo. El diseño metodológico o ruta a seguir fue el descriptivo y transversal ⁽¹¹⁾.

Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por 51 madres de niños menores de 5 años de una población vulnerable de Huancayo, específicamente en un asentamiento humano ubicado en la periferia de la ciudad. Se solicitó al dirigente de la zona facilitarnos el registro de las madres de dicho lugar que residen al menos 6 meses y cuenten con niños

menores de 5 años. De esta población se desprende la muestra, conformada por 45 madres que accedieron a dar el consentimiento informado correspondiente.

Variable de estudio

La variable principal del estudio fue el constructo “Riesgo familiar total”, que es una variable de tipo cualitativa y de escala de medición ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica usada fue la encuesta, siendo esta una herramienta de recolección de datos es muy conocida y empleada en los diversos estudios cuantitativos, también se destaca por su sencillez y su adaptabilidad a las diferentes muestras/poblaciones de estudio. La encuesta permite obtener información organizada y sistematizada en tiempos breves ⁽¹²⁾.

En el presente estudio se empleó el cuestionario RFT 5:33 diseñado por Pilar Amaya de Colombia, sirve para valorar la variable principal riesgo familiar total. Este instrumento es muy conocido por la comunidad científica y se caracteriza por ser un cuestionario muy sencillo en su entendimiento y aplicación en el trabajo de campo. Además, es importante enfatizar que el presente instrumento destaca por sus excelentes propiedades psicométricas de la validez y confiabilidad, los cuales se muestran en varios estudios ya publicados. El cuestionario RFT 5:33 comprende 33 enunciados y 5 dimensiones, siendo las siguientes: condiciones psicoafectivas, servicios y prácticas de salud, condiciones de vivienda y vecindario, situación socioeconómica y manejo de menores. Cada pregunta, presenta dos alternativas de respuesta, si se percibe riesgo se valora con “1”, si no existe se valorará con “0”. Los valores finales del cuestionario se clasifican en niveles como familias amenazadas, familias con riesgo bajo y familias con riesgo alto ⁽¹³⁾.

Matta L ⁽⁸⁾, en el 2021, en su estudio desarrollo la validez de contenido del cuestionario riesgo familiar total, el cual fue calificado por 5 jueces expertos en el tema, quienes dieron una calificación de 90%, interpretándose como buena. La validez estadística fue realizada mediante las pruebas de KMO cuyo valor fue >0,5 y la prueba de Bartlett cuyo valor fue 0,000 ($p < 0,05$). La confiabilidad fue determinada a través del Alpha de Cronbach y su valor fue 0,944 ($\alpha > 0,6$), interpretándose como fiable.

Las encuestas fueron desarrolladas a través de visitas domiciliarias, para así abordar a la mayor parte de las madres. Se consideraron en todo momento los protocolos sanitarios recomendados por las autoridades sanitarias, para proteger la salud de las participantes ante el riesgo de contagio por

COVID-19.

El cuestionario fue facilitado a las madres previa explicación de su correcto llenado, las que presentaron dificultades para entender las preguntas fueron asistidas por los encuestadores a la brevedad. Cada participante tuvo un tiempo promedio de 10 a 15 minutos para completar la información solicitada. El consentimiento informado formo parte de la ficha de datos compartida a las participantes. La recolección de datos fue desarrollada en el mes de noviembre del año 2022.

Para el desarrollo del trabajo de campo se gestionó los permisos correspondientes al dirigente de la población vulnerable residente en un asentamiento humano en Huancayo, con ello se obtuvo el acceso formal a la zona y facilito el abordaje a las madres de niños menores de 5 años de dicho lugar. Al visitar los domicilios, se contó con el apoyo del dirigente de la zona.

Análisis de datos

En el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS en su versión 26. Una vez ingresados los datos en la matriz del programa y se usaron herramientas estadísticas descriptivas (frecuencias, medidas de tendencia central, operaciones con variables, etc.) para el cálculo de la variable principal y sus dimensiones, además de los datos sociodemográficos. Los resultados se presentaron en tablas, finalmente se redactó la discusión y conclusiones.

Consideraciones bioéticas

El desarrollo del estudio se realizó bajo el marco bioético en salud, ello oriento sus procedimientos y transparencia, además de velar por los derechos de ellos participantes que fueron seres humanos. Los lineamientos aplicados se desprenden de la Declaración de Helsinki ⁽¹⁴⁾ y el Reporte Belmont ⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres participantes

Información de los participantes	Total	
	n	%
Total	45	100
Grado de Instrucción		
Primaria	7	8,1
Secundaria	16	43
Técnica Superior	13	37,5
Universitaria Superior	9	11,4

Ocupación		
Ama de casa	20	32,7
Empleada	12	25,7
Trabajo independiente	10	24
Profesional	8	17,6
Tipo de familia		
Nuclear	16	38
Monoparental	7	18,3
Extendida	9	20,4
Ampliada	13	23,3
Número de niños menores de 5 años por familia		
1 por familia	12	16,7
2 por familia	20	55,3
3 por familia	13	28,0

Elaboración: Propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a al grado de instrucción, 16 participantes que representan el 43% padres tienen secundaria, 13 participantes que representan el 37,5% tienen técnico superior, 9 participantes que representan el 11,4% tienen universitario superior y 7 participantes que representan el 8,1% tienen primaria. En cuanto a la ocupación, 20 participantes que representan el 32,7% son amas de casa, 12 participantes que representan el 25,7% son empleadas, 10 participantes que representan el 24% tienen un trabajo independiente y 8 participantes que representan el 17,6% son profesionales. En cuanto al tipo de familia, 16 participantes que representan el 38% familias son nucleares, 13 23,3% son ampliadas, 9 participantes que representan el 20,4% son extendidas y 7 participantes que representan el 18,3% son monoparentales. En cuanto al número de niños menores de 5 años por familia, 20 que representan el 55,3% tienen 2 menores, 13 participantes que representan el 28% tienen 3 menores y 12 participantes que representan el 16,7% tienen 1 menor.

Tabla 2. Riesgo familiar total en familias participantes (n=45)

Valores	n	%
Familias amenazadas	23	49,2
Familias con riesgo alto	12	27,6
Familias con riesgo bajo	10	23,2
Total	45	100,0

En la tabla 2, en cuanto al riesgo familiar total, 23 participantes que representan el 49,2% son familias amenazadas, 12 participantes que representan el 27,6% son familias con riesgo alto y 10 participantes que representan el 23,2% son familias con riesgo bajo.

Tabla 3: Riesgo familiar total, según su dimensión condiciones psicoafectivas (n=45)

Valores	n	%
Familias amenazadas	27	40,7
Familias con riesgo alto	5	27,1
Familias con riesgo bajo	13	32,2
Total	45	100,0

En la tabla 3, en cuanto a las condiciones psicoafectivas, 27 participantes que representan el 40,7% son familias amenazadas, 13 participantes que representan el 32,2% tienen riesgo bajo y 5 participantes que representan el 27,1% tienen riesgo alto.

Tabla 4. Riesgo familiar total, según su dimensión servicios y prácticas de salud (n=45)

Valores	n	%
Familias amenazadas	20	45
Familias con riesgo alto	9	25
Familias con riesgo bajo	16	30
Total	45	100,0

En la tabla 4, en cuanto a los servicios y prácticas de salud, 20 participantes que representan el 45% son familias amenazadas, 16 participantes que representan el 30% tienen riesgo bajo y 9 participantes que representan el 25% tienen riesgo alto.

Tabla 5. Riesgo familiar total, según su dimensión condiciones de vivienda y vecindario (n=45)

Valores	n	%
Familias amenazadas	34	53,3
Familias con riesgo alto	1	22,2
Familias con riesgo bajo	10	24,5
Total	45	100,0

En la tabla 5, en cuanto a las condiciones de vida y vecindario, 34 participantes que representan el 53,3% son familias amenazadas, 10 participantes que representan el 24,5% tienen riesgo bajo y 1 participantes que representan el 22,2% tienen riesgo alto.

Tabla 6. Riesgo familiar total en familias participantes (n=45)

Valores	n	%
Familias amenazadas	26	62,3
Familias con riesgo alto	7	12,4

Familias con riesgo bajo	12	25,3
Total	45	100,0

En la tabla 6, en cuanto a la situación socioeconómica, 26 participantes que representan el 62,3% son familias amenazadas, 12 participantes que representan el 25,3% tienen riesgo bajo y 7 participantes que representan el 12,4% tienen un riesgo alto.

Tabla 7. Riesgo familiar total, según su dimensión manejo de menores (n=45)

Valores	n	%
Familias amenazadas	38	78,2
Familias con riesgo alto	2	9,6
Familias con riesgo bajo	5	12,2
Total	45	100,0

En la tabla 7, en cuanto al manejo de menores, 38 participantes que representan el 78,2% son familias amenazada, 5 participantes que representan el 12,2% tienen un riesgo bajo y 2 participantes que representan el 9,6% tienen un riesgo alto.

DISCUSIÓN

El origen social de una familia afecta significativamente la residencia familiar, el uso o acceso a la atención médica, la crianza de los hijos y, directa o indirectamente, el comportamiento y el desarrollo del niño ⁽¹⁶⁾. Por lo tanto, ante ello surgen efectos directos e interactivos del estrés de los padres, el nivel socioeconómico familiar y el apoyo familiar en la adaptación del niño ⁽¹⁷⁾. En el presente estudio se evaluó los riesgos familiares de familias con niños menores de 5 años de una población desatendida en Huancayo, con la finalidad de conocer los riesgos asociados y trabajar intervenciones para optimizar la salud del niño y su familia.

En cuanto al riesgo familiar total, 23 participantes con 49,2% son familias amenazadas, 12 participantes con 27,6% son familias con riesgo alto y 10 participantes con 23,2% son familias con riesgo bajo. El riesgo familiar total se refiere a todos aquellos factores de riesgo que podrían afectar el bienestar y dinámica familiar ⁽¹⁸⁾. Matta L ⁽⁸⁾, indica que en su estudio predominó las familias amenazadas (58%). Manifestó que esto se debería a que las familias que residen en zonas marginadas tienen un limitado acceso a los servicios de salud, por lo tanto, se les dificulta prevenir problemas de salud en los niños menores de 5 años. Debido a la situación precaria en la que viven, sus hijos están más expuestos a riesgos que pueden afectar su salud. Así mismo existen otros

factores asociados al riesgo familiar, como la funcionalidad familiar, el tipo de familia, las condiciones socioeconómicas, culturales, el número de hijos, la edad de los padres, el grado de instrucción de los padres y los ingresos mensuales familiares.

En cuanto a las condiciones psicoafectivas, 27 participantes con 40,7% son familias amenazadas, 13 participantes con 32,2% tienen familias con riesgo bajo y 5 participantes con 27,1% tienen familias con riesgo bajo. Las condiciones psicoafectivas se refieren al sentimiento de afecto expresado de los integrantes de la familia, la armonía y relación familiar ⁽¹⁹⁾. Matta L ⁽⁸⁾, indica que predominó las familias amenazadas (100%). Comento que esto se debería a factores relacionados a la dinámica familiar, los conflictos internos y violencia puede alterar la armonía familiar.

En cuanto a los servicios y prácticas de salud, 20 participantes con 45% son familias amenazadas, 16 participantes con 30% son familias de riesgo bajo y 9 participantes con 25% son familias de riesgo alto. Los servicios y prácticas de salud se refieren a la disponibilidad, el acceso y uso de servicios de salud ⁽²⁰⁾. Matta L ⁽⁸⁾, mostro que predominó las familias amenazadas (83%). Refirió que esto se podría deberse a la poca instrucción de ellos padres, que no ven en toda su dimensión lo favorable que es llevar sus controles de salud como familia. La salud, crecimiento y desarrollo de los niños miembros de estas familias desfavorecidas, deben ser controlados y evaluados.

En cuanto a las condiciones de vida y vecindario, 34 participantes con 53,3% tienen familias son amenazadas, 10 participantes con 24,5% tienen familias de bajo riesgo y 1 participante con 22,2% tienen familia de alto riesgo. Las condiciones de vida y vecindario se refieren a todas aquellas características ambientales de la vivienda y vecindario, las cuales pueden tener un impacto en el bienestar familiar ⁽²¹⁾. Matta L ⁽⁸⁾, mostro que prevaleció en esta dimensión las familias amenazadas (75%). Comento que estos resultados se deberían a la presencia de variables sociodemográficas limitantes, condiciones financieras precarias y condición de vida vulnerable. Por otro lado, en cuanto al vecindario, el difícil acceso a los servicios necesarios, la violencia, el racismo, la drogadicción y alcoholismo, los robos y actos vandálicos en los vecindarios, son indicadores que afectan la salud holística y formación, desarrollo y crianza de los menores de 5 años. La pobreza del vecindario se asocia con resultados adversos para la salud de los niños y una mayor mortalidad ⁽²²⁾. Los recursos limitados del vecindario son una manifestación de la pobreza y falta de organización de la comunidad, ello crea una atmósfera desfavorable para el desarrollo infantil y la salud a largo plazo ⁽²³⁾. Las condiciones sociales y ambientales en las que viven las familias explican la asociación entre la pobreza del vecindario y la salud, donde se ven reflejados la falta de oportunidades en los niños y los resultados en salud ⁽²⁴⁾.

La situación socioeconómica se comprende a los recursos financieros con los que cuenta las familias de manera mensual para cubrir sus necesidades básicas⁽²⁵⁾. Bravo y colaboradores⁽⁹⁾, señalan en su estudio que predominan las familias con amenaza (77%). Manifestaron que estos resultados se deberían a la ocupación y los ingresos familiares precarios, los cuales son factores que impactan y proyectan situaciones de amenaza contra la salud y bienestar familiar, especialmente de los menores, debido a que están expuestos a situaciones de riesgo. Un estudio realizado en Estados Unidos, indica que la pobreza y los determinantes sociales de la salud relacionados pueden conducir a resultados de salud adversos en la niñez y a lo largo del curso de la vida, afectando negativamente la salud física, el desarrollo socioemocional y el logro educativo⁽²⁶⁾. Los profesionales de la salud y las instituciones sanitarias deben de considerar intervenciones y estrategias relacionadas con las desigualdades socioeconómicas en salud. En este mismo contexto, es necesario que las autoridades y el equipo multidisciplinario sanitario, aborden nuevos enfoques para mitigar los efectos de la pobreza infantil en los niños, por medio de políticas en salud que favorezcan el bienestar de los niños y familias en situación de precariedad⁽²⁷⁾.

En cuanto al manejo de menores, 38 participantes con 78,2% tienen familias amenazada, 5 participantes con 12,2% tienen familias con riesgo bajo y 2 participantes con 9,6% tienen familias con riesgo alto. El manejo de menores se refiere a la manera en que los niños son educados y formados por sus padres, el cual puede tener un impacto en la salud actual y futura del menor⁽²⁸⁾. Bravo y colaboradores⁽⁹⁾, señalan que predominaron familias amenazadas (35,5%). Explicaron que esto se debería al grado de instrucción, la condición socioeconómica y de vida, la experiencia y las prácticas de crianza de los padres a los menores y el lugar de residencia. El vivir en un entorno de pobreza y la exposición constante a situaciones de violencia física y psicológica familiar, relaciones familiares inadecuadas, falta de comunicación, etc., son predictores de riesgo que influyen negativamente en el manejo y crianza de los hijos. Los determinantes sociales son predictores que traen consigo factores de riesgos para las familias y el desarrollo de los infantes.

Un estudio ejecutado en Portugal, indica que existen factores de riesgo claves, que afectan el bienestar familiar y el desarrollo infantil, como los patrones de interacción social y económica, las características familiares, las características del cuidador y crianza de los hijos. Por lo tanto, el primer paso para evitar la acumulación de daños a los niños en riesgo, es diseñar programas para minimizar el impacto de los daños en el desarrollo de los niños⁽²⁹⁾.

Se concluye que, en riesgo familiar total, predominan las familias amenazadas, seguido de familias con riesgo alto y familias con riesgo bajo. Se recomienda a los profesionales en enfermería, optimicen el cuidado en la salud familiar

e infantil. Se debe trabajar para hacer que el hogar, barrio y escuela sean factores protectores que beneficien en el desarrollo del niño y la salud familiar⁽³⁰⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simões A, Lopes S, Anjos M, Fernandes J. Family Risk Factors That Jeopardize Child Development. *J Pers Med* [revista en Internet] 2022 [acceso 16 de febrero de 2023]; 12(4):562. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35455678/>
2. Loman L, Siegel G. Effects of approach and services under differential response on long term child safety and welfare. *Child Abuse Negl* [revista en Internet] 2015 [acceso 16 de febrero de 2023]; 39 (1) :86-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24957562/>
3. Yang X, Zhang C. Children's Health and Typology of Family Integration and Regulation. *Children* (Basel). [revista en Internet] 2023 [acceso 16 de febrero de 2023]; 10(3):494. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36980053/>
4. Sidebotham P, Fraser J, Covington T, Freemantle J, Petrou S, Pulikottil R, et al. Understanding why children die in high-income countries. *Lancet* [revista en Internet] 2014 [acceso 16 de febrero de 2023]; 384(9946): 915-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25209491/>
5. Taveras E. Childhood Obesity Risk and Prevention: Shining a Lens on the First 1000 Days. *Child Obes* [revista en Internet] 2016 [acceso 16 de febrero de 2023]; 12(3):159-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27135353/>
6. Yang j, van A, You Y, Jaddoe V, Steegers E, Duijts L, et al. Changes in Family Poverty Status and Child Health. *Pediatrics* [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de febrero de 2023]; 147(4): 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33685984/>
7. Sánchez D, Cataño N. Total Risk Factors In Migrant Families In Soledad, Atlántico. *Rev Cuid vol.7* [revista en Internet] 2016 [acceso 1 de enero de 2022]; 7(1): 1152-1162. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100003#:~:text=Resultados%3A Dentro de todos los,un 10%25 y manejo de
8. Matta L. Riesgo y dinámica familiar en familias con menores de 5 años de una zona vulnerable de comas risk. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de febrero de 2023]; 1(1): 52-8. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/13>
9. Bravo R, Martínez C. Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en hogares de una agrupación familiar de San Juan de Lurigancho, 2021. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* [revista en Internet] 2022 [acceso 5 de febrero de 2023]; 2(1): 22-9. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/38>
10. Imam A, Hassan F, Sallahdeen A, Farouk Z. Socio-demographic and Household-Level Risk Factors for Severe Acute Malnutrition in Pre-school Children in North-Western Nigeria. *J Trop Pediatr* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de enero de 2023]; 66(6):589-597. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32417915/>
11. Patel S, Jena SR, Gupta A, Lathar P. *Research Methodology Theory & Techniques*. India: Koffencer International Publication; 2023. 234 p.
12. Nardi P. *Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods*. 4a ed. Londres-Inglatera: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
13. Amaya P. *Instrumento de riesgo familiar total RFT 5-33 manual aspectos teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento* Pilar Amaya. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.

14. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 13 de enero de 2023]; p 4. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
15. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 11 de febrero de 2023]; 47(1): 165-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
16. Poulain T, Vogel M, Sobek C, Hilbert A, Körner A, Kiess W. Associations Between Socio-Economic Status and Child Health: Findings of a Large German Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de febrero de 2023]; 16(5): 67-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427670/>
17. Scrimin S, Mastromatteo L, Hovnanyan A, Zagni B, Rubaltelli E, Pozzoli T. Effects of Socioeconomic Status, Parental Stress, and Family Support on Children's Physical and Emotional Health During the COVID-19 Pandemic. *J Child Fam Stud* [revista en Internet] 2022 [acceso 18 de febrero de 2023]; 31(8): 2215-2228. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35813239/>
18. Yoon S. Understanding Family Risk and Protective Factors That Shape Child Development. *Children (Basel)* [revista en Internet] 2022 [acceso 18 de febrero de 2023]; 9(9): 1344. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9497754/>
19. Collins A, Burchell J, Remedios C, Thomas K. Describing the psychosocial profile and unmet support needs of parents caring for a child with a life-limiting condition. *Palliat Med* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de febrero de 2023]; 34(3):358-366. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32103697/>
20. Forslund K, Rosander M, Barimani M, Berlin A. Child health care nurses' use of teaching practices and forms of knowledge episteme, techne and phronesis when leading parent education groups. *Nurs Inq* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de febrero de 2023]; 27(4):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32548930/>
21. Ucci M, Ortegon A, Mead N, Godward C, Rahman A, Islam S, et al. Exploring the Interactions between Housing and Neighbourhood Environments for Enhanced Child Wellbeing. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2023 [acceso 9 de febrero de 2023]; 19(19): 1-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231860/>
22. Tan A, Hinman J, Magid H, Nelson L, Odden M. Association Between Income Inequality and County- Level COVID-19 Cases and Deaths in the US. *JAMA Netw Open* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de febrero de 2023]; 4(5): 87-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33938935/>
23. Shanahan K, Subramanian S, Burdick K, Monuteaux M, Lee L, Fleegler E. Association of Neighborhood Conditions and Resources for Children With Life Expectancy at Birth in the US. *JAMA Netw Open* [revista en Internet] 2022 [acceso 7 de febrero de 2023]; 5(10): 12-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36239940/>
24. Zewdie H, Zhao A, Patel H, Hansen E, Messiah S, Armstrong S, et al. The association between neighborhood quality, youth physical fitness, and modifiable cardiovascular disease risk factors. *Ann Epidemiol* [revista en Internet] 2021 [acceso 9 de febrero de 2023]; 57(1):30-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596444/>
25. Poulain T, Vogel M, Kiess W. Review on the role of socioeconomic status in child health and development. *Curr Opin Pediatr* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de febrero de 2023]; 32(2):308-314. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31895161/>
26. Community Pediatrics. Poverty and Child Health in the United States. *Pediatrics* [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de febrero de 2023]; 137(4): 1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26962238/>
27. Lee A, Kingdon C, Davie M, Hawcutt D, Sinha I. Child poverty and health inequalities in the UK: a guide for paediatricians. *Arch Dis Child* [revista en Internet] 2023 [acceso 10 de febrero de 2023]; 108(2):94-101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35680401/>
28. Powers M, Takagishi J. Care of Adolescent Parents and Their Children. *Pediatrics* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de febrero de 2023]; 147(5):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33903162/>
29. Simões A, Lopes S, Anjos M, Fernandes J. Family Risk Factors That Jeopardize Child Development. *J Pers Med* [revista en Internet] 2022 [acceso 15 de febrero de 2023]; 12(4):562. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35455678/>
30. Wightman L, Hutton A, Grant J. Child and family health nurses' roles in the care of infants and children. *J Child Health Care* [revista en Internet] 2022 [acceso 19 de febrero de 2023]; 26(3):448-460. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34116592/>